



UNION FÉDÉRATIVE NATIONALE  
DES ASSOCIATIONS  
DE FAMILLES D'ACCUEIL  
ET ASSISTANTS MATERNELS

Engagée dans nos métiers depuis 1980

# FICHE MENSUELLE de PRESENCE chez un ASSISTANT MATERNEL

En application de l'article R .421-39 du décret n° 2006-1153 du 14 septembre 2006 relatif à l'agrément

**Nom et Prénom de l'assistant maternel :**

Nom et prénom de l'employeur : .....

Pour l'accueil de : Nom de l'enfant..... Prénom.....

**Mois de NOVEMBRE 2016**

**Nombre d'heures mensualisées.....**

DATES	Nombre d'heures contractuelles	Nombre d'heures effectuées	Heures complémentaires	Heures majorées ou sup.	Absence de l'enfant maladie*	Absence de l'assistant maternel	Congés payés de l'assistant maternel	Entretien	Repas
Mardi 01									
Mercredi 02									
Jeudi 03									
Vendredi 04									
Samedi 05									
Dimanche 06									
<b>Total semaine</b>									
Lundi 07									
Mardi 08									
Mercredi 09									
Jeudi 10									
Vendredi 11									
Samedi 12									
Dimanche 13									
<b>Total semaine</b>									
Lundi 14									
Mardi 15									
Mercredi 16									
Jeudi 17									
Vendredi 18									
Samedi 19									
Dimanche 20									
<b>Total semaine</b>									
Lundi 21									
Mardi 22									
Mercredi 23									
Jeudi 24									
Vendredi 25									
Samedi 26									
Dimanche 27									
<b>Total semaine</b>									
Lundi 28									
Mardi 29									
Mercredi 30									
<b>Total semaine</b>									
<b>Total mois</b>									
Infos pratiques									

Signatures : de l'assistant maternel

de l'employeur